

Valoració de l'eficàcia del programa de sexualitat inclòs en el Programa Salut i Escola

PROJECTE DE RECERCA



Mar Pascual Virgili
Grau en Infermeria
Promoció 2016 – 2020
Universitat de Girona
Tutora: Dra. Sandra Gelabert Vilella

“Si el sexo está reprimido, es decir, destinado a la prohibición, a la inexistencia y al mutismo, el solo hecho de hablar de él, y de hablar de su represión, posee como un aire de transgresión deliberada”.

PAUL – MICHEL FOUCAULT (1926 – 1984)

AGRAÏMENTS

La veritat és que no sé per on començar. Suposo que això és bo, ja que em demostra que he estat i segueixo estant envoltada de gent fantàstica.

Primer de tot, m'agradaria donar a les gràcies a la meva colla d'amics i amigues, tant de la universitat com de fora. A tots se'ns ha fet una mica feixuga la feina que comporta un treball de final de grau, però colze a colze ens hem animat i donat les forces necessàries per anar fent-lo.

En segon lloc, agrair a les infermeres responsables del Programa Salut i Escola de Cassà, Caldes i Llagostera per haver-me donat un cop de mà en entendre la feina que fan. També, gràcies a la Glòria Reig, per l'ajuda desinteressada que m'ha donat cada cop que li he demanat.

En tercer lloc, donar gràcies als meus pares i a la meva germana per les paraules d'ànims que m'han anat dedicant dia rere dia, evitant que em rendís i que mica en mica anés convertint-me amb la persona que sóc avui en dia. En especial a la mama, per creure en mi en moments en que jo no era capaç de fer-ho i per la confiança cega que ha tingut des del moment en què vaig començar la carrera.

Finalment, gràcies Sandra per la paciència i el temps que m'has dedicat. Mai hagués pensat que gaudiria fent un treball d'aquestes dimensions, i si ho he fet en gran part és gràcies a tu.

A tots i a totes, de veritat, moltes gràcies.

ÍNDEX

Resum	5
Abstract	6
Marc teòric	7
Adolescència	7
Sexualitat en l'adolescència	8
Educació sexual i promoció de la salut	12
Bibliografia	18
Objectius	24
Metodologia	25
Disseny de l'estudi	25
Àmbit de l'estudi	25
Població de l'estudi	25
Criteris d'inclusió i d'exclusió	25
Variables	25
Variables sociodemogràfiques	25
Variables relacionades amb normalitzar els temes de sexualitat	26
Variables relacionades amb infermeria en el programa salut i escola	26
Variables relacionades amb la sexualitat i l'afectivitat dels adolescents	27
Procediment i recollida de dades	27
Anàlisi de dades	28
Consideracions ètiques	28
Limitacions	30
Cronograma	31
Pressupost	33
Annexos	34
Annex 1. Qüestionari per passar a l'alumnat	34
Annex 2. Document de consentiment informat	38

RESUM

L'adolescència és una etapa de la vida caracteritzada per gran quantitat de canvis físics, biològics, socials i psicològics. Per poder-se adaptar a tots aquests canvis, l'adolescent necessita dur a terme una modificació conductual en un període breu de temps per assimilar-los.

En aquest moment, l'individu està en un procés continuat formació de la identitat sexual, fet que fa que la persona comenci a tenir curiositat i ganes d'experimentar en aquest àmbit, pràcticament desconegut fins aquest moment. La intel·ligència emocional, però, avança a un altre ritme. Per això ens trobem que l'adolescent, sense ser-ne conscient, té conductes potencialment de risc les quals seria psicològicament incapaç de fer-hi front si aquest risc potencial es convertís en real.

Molts autors reconeixen aquesta etapa com a conflictiva, fet que ens demostra que hem d'educar els adolescents de manera imminent per tal de que elevi els seus coneixements en la salut integral i sexual i reproductiva (SRR) proporcionant-li estratègies de comportaments saludables.

Objectiu: Conèixer la opinió dels estudiants de 2n, 3r i 4t d'ESO dels instituts de Cassà, Caldes i Llagostera en relació a les xerrades de sexualitat del Programa Salut i Escola.

Material i mètodes: és un estudi observacional, descriptiu i transversal. Els participants de l'estudi els estudiants de segon, tercer i quart d'ESO, dels centres educatius de Cassà, Caldes i Llagostera.

S'estudiaran variables sociodemogràfiques i relacionades amb la normalització dels temes sobre sexualitat, amb la infermeria i el programa salut i escola i amb la sexualitat i afectivitat en l'adolescència. Les dades seran analitzades amb el programa informàtic SPSS 26.0. Per l'encreuament de variables categòriques, s'utilitzarà el test d'independència de *Khi quadrat* i la *T d'estudent*.

Paraules clau: adolescència, activitat sexual, salut sexual, activitats preventives.

ABSTRACT

Adolescence is a period in life characterized by a huge number of physical, biological, social and psychological changes. In order to be able to get used to all these changes, the adolescent needs to make a behavioral modification in a short period of time to assimilate them.

At this moment, the individual is in a continuous process of forming his own sexual identity, which causes the person to begin being curious and eager to experiment in this area, which is practically unknown until now. However, emotional intelligence is moving at another pace. That is why we find that the adolescent, without being aware of them, has potentially risky behaviors which would be psychologically incapable to face with if that potential risk became real.

Many authors recognize this stage as conflicting, which demonstrates that it is able to educate adolescents imminently in order to choose their knowledge of integral sexual and reproductive health by providing them with healthy behavioral strategies.

Objective: to know the opinion of the students of 2nd, 3rd and 4th compulsory secondary education of the institutes of Cassà, Caldes and Llagostera in relation to the talks on sexuality of the Health and School Program.

Material and methods: this is an observational, descriptive and cross-sectional study. The participants of the project are the second, third and fourth year student of compulsory secondary education, in the institutes of Cassà, Caldes and Llagostera.

Socio-demographic variables related to the normalization of topics on sexuality, nursing and the Health and School Program and sexuality and effectivity in adolescence will be studied. The data will be analyzed with the SPSS 26.0 computer program. For the crossing of categorical variables, the Chi square independence test and the Student's T test will be used.

Key words: adolescence, sexual activity, sexual health, preventive activities

MARC TEÒRIC

ADOLESCÈNCIA

L'adolescència (que prové del llatí “adolescere” i té dos significats: desenvolupar i créixer ^{1,2} segons la organització mundial de la salut (OMS), es defineix com “el període de la vida en el qual l'individu adquireix la capacitat de reproduir-se, transita dels patrons psicològics de la infantesa a l'edat adulta i consolida la seva dependència econòmica”. Tot i que aquesta etapa queda descrita durant la segona dècada de la vida (concretament entre els 10 i 19 anys), podem diferenciar-ne 3 etapes: l'adolescència primerenca (dels 10 als 14 anys), l'adolescència mitjana (dels 15 als 16 anys) i l'adolescència tardana (dels 17 als 19 anys).^{3,4} L'OMS estima que un de cada cinc individus en el món és adolescent.^{1,2,5} Aquesta etapa és considerada una època de la vida on les persones es troben entre la infància i l'edat adulta¹ i està caracteritzada per ser un període de creixement i desenvolupament, sobretot en l'àrea de la sexualitat i de l'efectivitat. A Espanya, molts dels adolescents comencen a tenir les seves primeres relacions sexuals en aquesta etapa de la vida.⁶

El procés de la formació de la identitat sexual té una durada continuada, pel que els educadors necessiten ajudar a l'individu a facilitar-ne aquest procés.⁷ Quan es parla d'orientació sexual, la tendència general és pensar en l'heterosexualitat, tot i que no és la única. Les minories sexuals i de gènere comprenen diversa població, en la que s'inclouen persones lesbianes, gais, bisexuals, transsexuals, intersexuals i “dos esperits”. Aquesta complexitat a nivell poblacional augmenta en relació amb la raça, la classe social i la ubicació etnocultural, entre d'altres.⁸ Malgrat l'extensa heterogeneïtat, l'adolescència té una sèrie de característiques generals que ajuden a identificar-la com a una etapa ben definida de l'ésser humà. Trobem canvis, doncs, a nivell biològic (maduració dels òrgans sexuals i estructures encarregades de la reproducció, espermaquia en els nois i menarquia en les noies, creixement i maduració); a nivell social (establiment de relacions socials en les que actuar durant el dia quotidià, incorporació de la persona en el context social, econòmic i polític del lloc on viuen..) i a nivell psicològic (desenvolupament de l'esperit crític, assoliments de projectes de vida, necessitat d'independència, confirmació de la seva identitat).¹ L'adolescència i la joventut, són espais temporals en els que les causes que originen lesions, trastorns de salut, seqüeles, etc. en major part, són conductes de risc. També és en aquest moment quan la persona comença a defensar gran part de les pràctiques que determinaran

els estils de vida i les opcions que sustentaran l'auto-construcció de la salut.⁴ En aquest període, doncs, la salut podria veure's compromesa, tant en l'esfera biològica com en la psíquica i la social; és per això que no només veurem una alteració orgànica en la persona, sinó que també percebem una modificació conductual.^{1,4} És per això que el grau de vulnerabilitat de l'adolescent i jove està determinat per la seva història anterior i s'hi suma, a més, la susceptibilitat i/o fortaleces induïdes pels canvis de factors com ara socials, mediambientals, demogràfics, socioeconòmics, etc., així com el grau que posseeix la persona sobre la salut sexual i reproductiva (SRR).^{1,9}

Molts autors han determinat aquesta etapa vital com a conflictiva, i que sol estar relacionada amb els canvis que ha de fer l'adolescent en totes les esferes de la seva vida i la rapidesa amb què s'ha d'adaptar socialment en un breu període de temps.¹ Per tant, és necessari considerar l'adolescència com una etapa formativa i crucial en el cicle de la vida; per la qual cosa caldria invertir recursos temporals, humans i econòmics per conscienciar als joves i adolescents de la importància de les conseqüències dels seus actes i facilitar-los eines de prevenció. En conclusió, s'hauria d'educar de manera imminent a la persona per tal de que elevi els seus coneixements en la salut integral i sexual i reproductiva (SRR) proporcionant-li estratègies de comportaments saludables.¹⁰

SEXUALITAT EN L'ADOLESCÈNCIA

La salut emergeix com un procés dinàmic de construcció personal, social i col·lectiva.¹¹

Al llarg d'aquest últim segle, la conducta sexual en l'adolescència ha fet un gir important. Actualment els adolescents físicament maduren abans: l'edat mitjana de la menarquia s'ha avançat, però a més, l'interval entre aquesta i l'edat mitjana pel matrimoni ha augmentat. Això determina que durant un gran període de temps, l'adolescent ha adquirit capacitat reproductiva però no ha adquirit tasques psicosocials d'aquesta etapa, com ara assolir una independència econòmica i afectiva del seu nucli familiar. En aquest transcurs de temps, l'adolescent o jove està preparat biològicament i culturalment motivat per l'inici d'una vida sexual activa, mentre que encara no són capaços d'analitzar les conseqüències de la seva conducta ni de prendre decisions sensates, ja que cognitiva i emocionalment no han aconseguit el nivell de desenvolupament necessari per portar a terme un comportament sexual responsable.⁹

Existeix la tendència de reduir la sexualitat només a les RRSS. Segons l'OMS, la sexualitat integra elements socials, culturals, emocionals, físics i intel·lectuals; que s'haurien de desenvolupar mitjançant recursos enriquidors positius i que potenciïn la comunicació entre les persones. D'altra banda, també senyala que, en la sexualitat, intervenen els sentiments i/o les emocions, la relació amb el cos i els seus processos asocials i els coneixements sobre aquest.

La sexualitat es considera una dimensió central de l'ésser humà. Abarca una gran quantitat d'aspectes diferents, com ara el sexe, la intimitat, el plaer, l'orientació sexual i la reproducció; i es poden veure expressades en actituds, conductes, fantasies, desitjos, pensaments i rols. Els factors biològics, socioeconòmics, polítics, culturals, psicològics, ètics, legals, històrics, espirituals i religiosos interaccionen entre ells i influeixen en la sexualitat. Quan es comprèn la sexualitat humana de manera integradora cobra ple sentit si es planteja amb el desenvolupament afectiu de manera conjunta.

Una altra de les dimensions del desenvolupament humà, és l'afectivitat. Aquest concepte es refereix a un conjunt d'estats d'ànim, emocions i sentiments que incideixen en la conducta, el pensament i la manera de relacionar-se amb un mateix i amb els altres.¹²

Hi ha multiplicitat de factors de risc que s'associen a l'embaràs adolescent i que afecten a la societat i a la salut familiar:

- **Factors de risc INDIVIDUALS:** inici de RRSS (relacions sexuals) a edats precoces, menarquia primerenca, nivell baix d'aspiracions acadèmiques, impulsivitat.
- **Factors de risc FAMILIARS:** disfunció familiar, antecedents familiars primaris (mare i/o germana) d'embarassos en l'adolescència, baixa escolaritat dels progenitors i pèrdua de figures significatives.
- **Factors de risc SOCIALS:** estrès, delinqüència, baix nivell socioeconòmic, consum d'alcohol, treball no qualificat, vivenda en nucli rural, mites i tabús sobre la sexualitat, marginació social, obligació d'entrar al món laboral de manera precoç, relacions sentimentals amb predomini de l'amor romàntic durant l'adolescència.⁹

L'inici primerenc de les relacions sexuals sense una bona maduresa ni coneixement adequat, augmenta les situacions de risc per la salut holística de la persona on les seves conseqüències requereixen atenció urgent.⁵ Els determinants associats a l'inici precoç d'aquesta activitat sexual i de l'embaràs entre els adolescents són diferents. Aquests dos

fenòmens provoquen conseqüències importants en relació a la salut pública i que també afecten a les dimensions econòmica, social, familiar i de salut.⁴

Molts joves i adolescents desconeixen les per conductes sexuals de risc i, tot i coneixent els riscos, gran part d'ells tenen la creença que són invulnerables a aquestes.² La manca d'informació sobre les infeccions de transmissió sexual (ITS) i l'activitat sexual indiscriminada i sense protecció que acostumen a tenir els adolescents, són els factors de risc més freqüents per contagiar-se d'aquestes malalties, que sobretot es diagnostiquen en persones de 15 a 24 anys i que els hi originen un gran problema de salut.⁷

Les ITS (antigament conegudes com a “malalties venèries” o com a “malalties de transmissió sexual”)¹ són infeccions que es contrauen per mantenir relacions sexuals no protegides, és a dir, per via coital (vaginal, anal i oral) amb una altra persona ja infectada, tan en relacions heterosexuals com homosexuals.^{13,14} Representen un problema important a nivell mundial, tant de salut com socioeconòmic. Per millorar la salut integral i la SSR és primordial controlar-les, ja que representen un dels majors reptes de la salut pública contemporània.^{3,14} Des de fa unes tres dècades, aquestes infeccions han perdut per complet el qualificatiu de “venèries” (Venus, deessa de la bellesa i de l'amor en mitologia romana) i es qualifiquen de processos infecciosos de naturalesa vària (micòtica, bacteriana, protozoària, viral i ectoparasitària).¹⁴ Segons estadístiques actuals, els adolescents i joves adults (sobretot d'entre 14 i 24 anys) són els individus amb un risc més elevat de contraure una ITS. Segons la OMS, cada dia es notifiquen més d'un milió d'individus com a nous contagis d'ITS i el 60% d'aquests són menors de 25 anys.¹³ El coneixement deficient dels adolescents i joves sobre les infeccions de transmissió sexual i des les seves conseqüències pot tenir una alta relació amb l'augment de la prevalença d'aquestes.⁷

Qualsevol persona que sigui sexualment activa té risc de contraure una ITS. Tot i així, els riscos en adolescents i joves són majors:

- Els adolescents més joves encara no tenen el sistema immunitari completament format, pel que tenen més facilitat pel contagi.
- L'accés a la informació en relació a la prevenció d'aquestes és més escassa que en els adults.

- La majoria dels joves tenen una percepció del risc disminuïda, o fins i tot, nul·la. No tenen la consciència de que corren riscos i això pot portar a prendre decisions, a nivell sexual, perilloses.
- Si l'adolescent o jove consumeix tòxics, com ara alcohol i/o drogues, augmenta el risc de contagi. Això és perquè sota els efectes d'alguna substància, es baixa el nivell d'atenció durant les trobades sexuals i poden oblidar-se de la necessitat de prevenir-les.
- Menor accés als preservatius.¹³

Hi ha una gran quantitat de dispositius de prevenció de l'embaràs, però aquests són menors per prevenir les ITS. Els preservatius són l'únic mecanisme d'anticoncepció que també evita contraure infeccions de transmissió sexual, inclòs el VIH/SIDA. Són moderadament eficaços com a mètode de control de la natalitat, però si els acompanyem d'algun altre sistema (DIU, pegat, ACO, anell, diafragma..) la barrera de protecció és molt eficaç a nivell anticonceptiu i de protecció de la salut.

En un principi, la col·locació correcta i el bon ús del preservatiu pot presentar alguna complicació, però és important que els adolescents i joves practiquin i aprenguin a utilitzar-los correctament.⁷ En algunes religions encara existeixen certes creences de que el preservatiu no és un sistema eficaç de protecció, i per tant, poden no utilitzar-lo; però està demostrat que, per aquestes edats, és el millor anticonceptiu i dispositiu de protecció degut a la seva absència d'efectes colaterals.¹

La informació que tenen els adolescents sobre la salut sexual i reproductiva (SSR) prové majoritàriament dels familiars propers (pares i/o germans), i en segon lloc d'internet i de les xarxes socials. Les institucions públiques a les que atenen i els amics, ocupen el segon lloc de les fonts importants d'informació, i en últim lloc, els professors i les institucions educatives; tot i que per la seva funció social haurien de ser unes les fonts més importants.^{3,15}

Si ens centrem en les investigacions contemporànies de la població adolescent LGTBI, es demostra que tenen menys probabilitat d'emprar anticonceptius hormonals o preservatius com a mètode de protecció.¹⁵ D'altra banda, varis estudis han demostrat de manera repetida que, els adolescents i joves que fan canvis de parelles sexuals de manera freqüent i les persones que tenen parelles tant masculines com femenines (persones bisexuals), tenen més risc de contraure una ITS en comparació amb persones que tenen parelles sexuals

estables o que només en tenen amb persones d'un sol sexe, ja siguin heterosexuales o homosexuals.^{16,17}

Així doncs, els adolescents i joves, cada cop més, tenen la tendència a iniciar l'activitat sexual a edats més primerenques en relació a les anteriors generacions. Això pot comportar conseqüències negatives a nivell psicològic i socioeconòmic, a més d'estar exposats a conductes sexuals de risc.¹⁸ Es corrobora que l'inici precoç de les relacions sexuals té relació amb el baix nivell d'utilització de sistemes de protecció.¹⁹ L'educació de la SSR està relacionada amb un inici més tardà de l'activitat sexual amb penetració, menys quantitat de parelles sexuals i l'ús adequat i sistemàtic del preservatiu.^{20,21} L'educació de la SSR, però, presenta dos tipus de complexitats relacionades amb la intervenció i la investigació: una és el desenvolupament de la SSR encarada als drets de l'adolescent, i l'altra és l'oferta, o la necessitat d'aquesta, de varis serveis i nivells d'atenció a poblacions més concretes i en àrees sensibles, com per exemple en l'àrea de l'educació.¹⁹ Alguns investigadors, doncs, es recomanen els serveis i l'educació de la SSR a mida, adequada als contextos únics per cada grup de minories sexuals.²²

La SSR també obliga a marcar línies estratègiques de promoció, no només orientades a disminuir els factors de risc, sinó també a enfortir els elements que es coneixen com a protectors.^{4,5}

D'acord amb el que reflexa la literatura i a criteris d'autors, per intervenir amb eficàcia a diferents grups socioculturals, sobretot en adolescents i joves, es proposa fer-ho a través de l'educació per parells o iguals; una persona educada com a promotor de salut intervé en grups d'adolescents amb els que té aproximadament la mateixa edat i interessos. Per fer això és necessari que aquest promotor tingui les següents característiques: que li interessi treballar en grups de parells o iguals, que tingui una formació teòrica i metodològica adequada, que sigui flexible, respectuós i que tingui capacitat per dirigir un grup. També ha de mantenir la confidencialitat dels usuaris, saber escoltar i permetre l'expressió dels altres i respectar les idees i valors de la resta del grup.^{10,13,23}

EDUCACIÓ SEXUAL I PROMOCIÓ DE LA SALUT

A partir de l'any 1980 va desenvolupar-se un moviment a nivell mundial dirigit a la individualització de l'adolescent i a l'elaboració i execució de programes integrals sobre educació, promoció i atenció per la salut que es poden trobar materialitzats en: convenció

sobre els drets (ONU 1989), cambra mundial a favor de la infància (1990) i conferència internacional sobre la població i el seu desenvolupament (1994).^{1,5}

Durant la primera conferència internacional sobre promoció de la salut a l'any 1986, a la Carta d'Ottawa, aquest terme es va definir com “l'acció d'oferir als pobles els medis i les vies suficients per atenuar o eliminar els problemes de salut i autocontrolar el procés de salut-malaltia”.

D'altra banda, l'organització mundial de la salut (OMS) defineix l'educació per la salut com “la disciplina encarregada d'iniciar, orientar i organitzar els processos que han de promoure experiències educatives, capaces d'influir favorablement en els coneixements, pràctiques i actituds de l'individu, col·lectiu i la comunitat respecte a la salut”. Aquest mot té un objectiu general: modificar, sempre en el sentit positiu, les actituds, coneixements i comportaments de salut de les persones, grups i col·lectivitats. Aquest canvi conductual s'aconsegueix a partir de modificar els coneixements i les actituds d'aquests.

La tasca d'educar en salut sempre porta un missatge implícit. Aquesta labor és molt més àmplia que només limitar-se a proporcionar informació d'una manera impersonal, freda i mecànica, sinó que cal desenvolupar les necessitats, motivacions i actituds conscients respecte la promoció, la prevenció, la conservació i el restabliment de la salut. Per assolir l'objectiu plantejat, cal que la comunicació sigui comprensible, breu, interessant, persuasiva i atractiva, que el missatge sigui fàcilment recordable i a més convincent, que sigui capaç de comportar un canvi a nivell conductual pel desenvolupament de la salut.

En canvi, la intervenció educativa es pot definir com “un conjunt d'actuacions, de caràcter pedagògic, metodològic, motivacional i de l'avaluació, que es desenvolupen per portar a terme un programa dissenyat prèviament, amb l'objectiu d'intentar que els individus o grup amb els que s'intervé aconseguixin els objectius proposats en el programa en qüestió”. Aquesta intervenció serveix per promoure un canvi, generalment conductual en termes de coneixements, pràctiques o actituds, que es comprova avaluant les dades recollides d'abans i de després de la intervenció.

Les intervencions educatives dirigides a promocionar la salut i a promoure estils de vida saludables són aplicables a l'adolescència, en concret a la primerenca, i donen la oportunitat de desenvolupar accions d'ampli abast, ja que entre els 12 i 30 anys hi ha el crític període de la formació de les actituds i de la consolidació dels valors.

La promoció de la salut integral de l'adolescent està basada en prevenir els factors de risc i enfortir els protectors. Els factors de protecció estan definits com a recursos socials o

personals que atenuen o neutralitzen l'impacte del risc, sense anul·lar la riquesa de l'experimentació de la persona que suposa el creixement de l'adolescent entre els riscos. Vetlla per fomentar l'autocura, incrementar la quantitat de lideratge juvenil, protegir l'ambient i promoure estils de vida saludables.¹

El programa salut i escola (PSiE) és impulsat pel Departament de Salut i pel Departament d'Educació, i té com a fi aconseguir una millora de la salut dels adolescents a partir d'actuacions de promoció de la salut, d'atenció precoç pels problemes relacionats amb la salut mental, el consum de drogues, alcohol i tabac, i de prevenció de situacions de risc. Aquestes accions es duen a terme en col·laboració amb els centres educatius i els serveis de salut de l'àmbit de comunitària que són presents en el territori.

El PSiE té com a objectius millorar la coordinació entre els centres docents i els serveis de salut per tal de donar resposta a les necessitats dels adolescents; apropar els serveis de salut als centres docents i als adolescents, a partir de la consulta oberta als centres d'educació secundària amb les màximes garanties d'intimitat; facilitar la promoció d'actituds i hàbits saludables (factors protectors) amb actuacions d'educació per a la salut; reduir els comportaments que poden afectar negativament la salut (factors de risc); i la detecció precoç dels problemes de salut a fi d'intervenir el més aviat possible.

Aquest programa és un programa comunitari, pel que requereix de la cooperació i la intervenció de manera coordinada de diferents sectors i serveis de salut i comunitaris presents en el territori (el mateix medi educatiu, ajuntaments, serveis sanitaris de suport i l'atenció primària de salut). Els recursos implicats són els equips docents, els equips d'atenció primària (EAP), equips d'assessorament psicopedagògic i equips de salut pública i/o salut escolar dels ajuntaments. En quant als serveis sanitaris de suport hi trobem els centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ), el programa d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) i els centres d'atenció i seguiment de les drogodependències (CAS).²⁴

Les intervencions que tenen el fi de prevenir problemes de salut s'han de dur a terme abans que s'iniciï la conducta. En el cas del programa de salut i escola s'ha de fer abans de que s'iniciï la presa de substàncies potencialment addictives (alcohol, tabac i drogues il·legals), les alteracions alimentàries o l'establiment de dietes inadequades i les relacions sexuals. Per aquest motiu, tot i que el PSiE hagi definit com a població diana els estudiants de 3r i 4t d'ESO, la prevenció s'ha de fer el tots els cursos de l'educació secundària obligatòria (fins i

tot en els cursos de secundària post obligatòria), ja que les diferents conductes s'inicien a diferents edats.

En relació de l'edat d'inici més comuna de cada conducta, el programa proposa que a primer d'ESO es facin intervencions relacionades amb la prevenció del consum de substàncies addictives (parlant d'alcohol i tabac si es considera convenient, en funció del grup); a segon d'ESO s'han prioritzat les intervencions relacionades amb l'alimentació saldable i la prevenció de l'alimentació no saludable. Es considera important remarcar la prevenció del consum del tabac i alcohol, i en funció del grup, també dels cànnabis. A tercer d'ESO cal encaminar les intervencions a prevenir problemes relacionat amb les drogues i si es considera oportú, iniciar els tema de les relacions sexuals; i a quart d'ESO a tractar els problemes que puguin derivar de pràctiques sexuals de risc.²⁴

L'educació relacionada amb la salut sexual i afectiva als centres escolars genera molta controvèrsia. Tot i així, els autors coincideixen que la qualitat d'aquesta educació es determina en funció del contingut i de la manera en què s'explica.²⁵ Després d'anys de debat, encara hi ha la presència d'una petita consciència sobre que el contingut de les escoles es basi en programes.²⁶

Segons varis estudis, els temes amb prioritat per realitzar intervencions educatives són emocionals i conductuals, legals, escolars, salut bucal, addiccions, activitat física, abusos i maltractaments, alimentació, accidents i salut sexual i reproductiva.^{1,4,10,18} La formació en sexualitat, doncs, és un àmbit en el que hi ha multiplicitat i varietat de visions, pel fet de que hi trobem creences, valors, conviccions i costums implicats que es transmeten de generació en generació; el reconeixement de la diversitat i de les múltiples cultures existents, la complexitat creixent de les societats i un augment de la varietat d'expressions socials i valoracions respecte la sexualitat i les relacions afectives. No existeix un model únic en relació a la formació en SSR i afectivitat, però sí que hi ha un consens en la necessitat de formació en nens i joves per tal de que siguin capaços d'assumir de manera responsable la seva sexualitat, desenvolupament competències d'autocura, de respecte cap als altres i cap a ells mateixos, i consolidar actituds positives i valors per tal de que els permetin incorporar aquesta dimensió en el seu desenvolupament.¹²

Avui en dia, l'educació sexual és essencial per poder crear consciència en els adolescents i joves en vers les conseqüències de l'activitat sexual sense protecció, per ajudar-los a que es sentin més còmodes en relació amb la seva sexualitat, i d'aquesta manera, contribuir a

promoure salut i a prevenir les infeccions de transmissió sexual d'important rellevància en aquesta etapa, no només perquè són caracteritzades com l'esglaó dèbil de la societat, sinó perquè a més hi ha cada cop més evidències de que la intervenció primerenca en aquestes edats propicia a un creixement exponencial dels nivells de salut en la vida adulta, que a més de proporcionar un important benestar, és una inversió en salut física i mental.²³

Es per això que no es pot entendre com una política de promoció sanitària dirigida als adolescents, i menys en el que la SSR es refereix, no tingui una visió multidisciplinària i intersectorial de les seves particularitats. Els nivells de participació abracen lo individual, social, familiar i comunitari, per tant el sistema de salut hauria d'assumir un rol de lideratge que assumeixi des de la producció d'informació fiable i necessària sobre temes d'importància per aquest individus, fins a la proposta i execució d'intervencions.^{1,10,20} Alguns autors, coincideixen en que les intervencions educatives degudament concebudes i implementades, haurien d'encaminar-se a transmetre informació que associï les infeccions de transmissió sexual a les conductes sexuals de risc (inici primerenc de les relacions sexuals, multiplicitat de parelles sexuals, nul o mal ús dels sistemes de protecció, coit anal, prostitució, consum de tòxics..). Els programes educatius són de gran ajuda per promoure comportaments i actituds més saludables, pel que d'aquesta manera donem al jove els coneixements, competències i valors per poder responsabilitzar-se de la seva vida social i sexual,^{27,28} a més de que són de gran ajuda per afrontar les dificultats d'aquesta etapa.^{3,7}

En resum, aquestes intervencions són altament recomanables en l'adolescència primerenca, ja que és quan es dona l'inici d'aquesta etapa crítica en relació a la formació d'actituds i consolidació de valors, pel que podem ajudar a enfortir factors protectors i a prevenir els de risc. L'educació sexual integral és l'estratègia base per ajudar a la postergació de la relació sexual, l'ús correcte del condó i la disminució de parelles sexuals, amb el que contribuirem a prevenir les ITS.¹

Per poder crear els programes d'intervenció escolars, és necessari la creació d'espais de discussió sobre aquest tema. És per això que cal enfortir els programes governamentals amb recolzament econòmic, tècnic i polític des de diferents sectors socials.⁹

En un principi, es recomana que l'educació sexual integral (ESI) en context escolar la facin els mestres o membres de la institució, sempre i quan aquests tinguin aptituds per fer-ho. En quant al contingut, segons estudis, els temes més parlats solen ser l'ús del preservatiu, protecció contra VIH i prevenció de l'embaràs; mentre que se'ls hi dedica menys temps a les

relacions i al plaer. Això implica que es doni informació bàsica però que es treballi poc les habilitats i l'autoeficàcia, de manera que els joves als hi costarà més posar-ho en pràctica. Així doncs, cal assegurar la intergralitat i homogeneïtzació dels continguts i assegurar la promoció i continuïtat de l'adaptació dels continguts en funció de l'edat dels estudiants.²⁹ D'aquesta manera promourem la conducta responsable⁵, ja que les campanyes educatives ajuden a millorar la percepció del risc.³⁰

La comunitat adolescent, però, presenta reptes sobretot en el moment de la implementació i realització dels programes de salut a causa de la variabilitat de factors culturals, socioeconòmics i de salut. Aquesta implementació serà importantíssima per l'èxit d'aquests a llarg termini.^{31,32} Segons diferents estudis, entre les diverses diferències sociodemogràfiques s'evidencia que l'educació referent a SSR formal és més baixa en adolescents que resideixen en zones rurals, per tant hi ha taxes més elevades d'embarassos adolescents, taxes més baixes de la utilització de mètodes anticonceptius i menys accés a la salut sexual i reproductiva en comparació als adolescents metropolitans.³³

En conclusió, si plantegem l'educació sexual des d'un enfocament integral, emfatitzant en temes d'embaràs i ITS, aconseguirem millors resultats si s'inicia precoçment durant l'etapa de l'adolescència,²⁸ per tant, educar per elevar els coneixements de la persona adolescent és una tasca improrrogable.³⁴

BIBLIOGRAFIA

- (1) González Bango M, Blanco Pereira M, Ramos Castro G, Martínez Leyva G, Rodríguez Acosta Y, Jordán Padrón M. Educación en infecciones de transmisión sexual desde la adolescencia temprana: necesidad incuestionable [Internet]. Matanzas, Cuba; 2018 [cited 30 March 2020]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000300018
- (2) Llanes Torres HM, García Canosa D, Yedra Sánchez M. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Revista Cubana Medicina General Integral [Internet]. 2016 [cited 23 March 2020]. Available from: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000300006&lng=es&nrm=iso
- (3) Rojas Betancur M, Méndez Villamizar R, Montero Torres L. Salud sexual y reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía [Internet]. Hacia promoción salud; 2016 [cited 30 March 2020]. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a05.pdf>
- (4) Mendoza Tascón L, Carlos Benítez D, Peñarda Ospina C. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte [Internet]. 1st ed. 2016. [cited 15 November 2019]. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300012
- (5) Cardona Duque DV, Ariza Gerena A, Gaona Restrepo C. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. AMC Camagüey [Internet]. 2015 [cited 23 March 2020]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000600003
- (6) Alfaro González M, Vázquez Fernández ME, Fierro Urturi A, Muñoz Moreno MF, Rodríguez Molinero L, González Hernando C. Hábitos sexuales en los adolescentes de 13 a 18 años [Internet]. 1st ed. 2015 [cited 15 November 2019]. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v17n67/03_original2.pdf

- (7) Drazenovich G. Queer Pedagogy in Sex Education [Internet]. Canadian Journal of Education; 2015 [cited 30 March 2020]. Available from: <http://journals.sfu.ca/cje/index.php/cje-rce/article/view/1647/1767>
- (8) Duberstein Lindberg L, Maddow-Zimet I, Boonstra H. Changes in Adolescents' Receipt of Sex Education, 2006 - 2013 [Internet]. Journal of Adolescent Health; 2016 [cited 30 March 2020]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4976485/>
- (9) Cortés Alfaro A, Chacón O'Farril D, Álvarez García AG. Maternidad temprana: repercusión en la salud familiar y en la sociedad. Revista Cubana Medicina General Integral [Internet]. 2015 [cited 23 March 2020]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000300012
- (10) Jordán Padrón M, Blanco Pereira ME. Educación sanitaria integral del adolescente en el instituto preuniversitario urbano José Luis Dubrocq de Matanzas. Revista Médica Electrónica [Internet]. 2015. [cited 15 March 2020]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000300002
- (11) Yago-Simón T, Tomas-Aznar C. Condicionantes de género y embarazo no planificado, en adolescentes y mujeres jóvenes. Anal Psicol [Internet]. 2015 [cited 23 March 2020]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282015000300023
- (12) Capote Rodríguez A, Ciria Martín A, Pérez Piñero J, Núñez Fernández J, Pereira Miñoso Y. Consumo de sustancias tóxicas en adolescentes con infecciones de transmisión sexual [Internet]. 1st ed. La Habana, Cuba; 2016 [cited 30 March 2020]. Available from: <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgj/article/view/149/49>
- (13) Toro V. Enfermedades de contagio sexual. Aprende sobre ellas y como proteger a tu hijo adolescente [Internet]. España: About Espanol; 2017 [cited 23 March 2020]. Available

from: <https://www.aboutespanol.com/enfermedades-de-contagio-sexual-23312>

- (14) Vidal Borrás E, Paéz Domínguez M, Fiallo Llanes J. Conocimientos sobre prevención de la transmisión sexual del Virus de la Inmunodeficiencia Humana en la comunidad La Silsa [Internet]. 1st ed. Caracas, Venezuela; 2016 [cited 30 March 2020]. Available from: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1231/1033>
- (15) Goesling B, Colman S, Trenholm C, Terzian M, Moore K. Programs to reduce teen pregnancy, sexually transmitted infections, and associated sexual risk behaviors: a systematic review [Internet]. *Journal of Adolescent Health*; 2014 [cited 30 March 2020]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24525227>
- (16) Vidal Borrás , Hernández González B. Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [Internet]. 2017 [cited 23 March 2020]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000400014&lng=es
- (17) Schantz, K. Pregnancy risk among bisexual, lesbian, and gay youth: What does research tell us? [Internet] *Act for Youth Center of Excellence*; 2015 [cited 30 March 2020]. Available from: http://www.actforyouth.net/resources/rf/rf_lgb-prg_0415.pdf
- (18) Gárciga Ortega O, Surí Torres C, Rodríguez JR. Consumo de drogas legales y estilo de vida en estudiantes de medicina. *Rev Cubana Salud Públ* [Internet]. 2015 [cited 23 March 2020]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100002
- (19) Blanco L, Cedre O, Guerra ME. Factores determinantes del embarazo adolescente [Internet]. *Odontología pediátrica*; 2015 [cited 30 March 2020]. Available from: <http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/78/82>

- (20) Fadrugas Fernández A, Deliz Airoso Y, Maure Barcia J. Conocimientos de aspectos de sexualidad en padres de adolescentes pertenecientes a un consultorio [Internet]. 1st ed. La Habana, Cuba; 2015 [cited 30 March 2020]. Available from: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/87/34>
- (21) González E, Molina T, Luttges C. Características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas [Internet]. 1st ed. Santiago de Chile; 2015 [cited 30 March 2020]. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v80n1/art04.pdf>
- (22) Mustanski B. Future directions in reserch on sexual minority adolescent mental, behavioral and sexual health [Internet]. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology; 2015 [cited 30 March 2020]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4314941/>
- (23) Vela Arévalo E. Necesidades educativas en salud sexual y reproductiva en adolescentes peruanos de nivel secundario. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2016 [cited 27 March 2020]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000300007
- (24) Departament de Salut, Generalitat de Catalunya [Internet] 16.07.2018. Programa Salut i Escola. Contingut i Guia d'Implantació. [cited 23 March 2020]. Available from: http://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/infancia-i-adolescencia/03salut-i-escola/guia-implementacio-salutescola.pdf
- (25) Garcia CK. Sexual Health Education in Quebec Schools: A Critique and Call for Change [Internet]. Canadian Journal of Human Sexuality; 2015 [cited 30 March 2020]. Available from: <https://www.utpjournals.press/doi/abs/10.3138/cjhs.243-C01>
- (26) Iyer P, Agglenton P. Seventy years of sex education in Health Education. Journal: a

critical review [Internet]. Health Education Journal; 2015 [cited 30 March 2020]. Available from:

[http://sro.sussex.ac.uk/id/eprint/55735/1/Iyer %26 Aggleton %282015%29 Seventy y ears of sex education in HEJ.pdf](http://sro.sussex.ac.uk/id/eprint/55735/1/Iyer%20Aggleton%202015%29%20Seventy%20years%20of%20sex%20education%20in%20HEJ.pdf)

- (27) Colomer Revuelta J, Cortés Rico O, Esparza Olcina MJ, Galbé Sánchez-Ventura J, García Aguado J, Martínez Rubio A et al. Recomendaciones sobre el consejo para la prevención de la infecciones de transmisión sexual en adolescentes, realizado en la consulta de Atención Primaria pediátrica [Internet]. 2014 [cited 30 March 2020]. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v16n63/grupo-previnfad.pdf>
- (28) Guzmán Llona MP. Guía Práctica: Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes. Orientaciones para los equipos de Atención Primaria [Internet]. Chile; 2015 [cited 30 March 2020]. Available from: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/CONSEJERIA-EN-SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA-PARA-ADOLESCENTES-1.pdf>
- (29) Rojas R, de Castro F, Villalobos A, Allen-Leigh B, Romero M, Braverman-Bronstein A, et al. Educación sexual integral: cobertura, homogeneidad, integralidad y continuidad en escuelas de México [Internet]. 1st ed. Ciutat de Mèxic, Mèxic. [cited 15 November 2019]. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342017000100019
- (30) Gómez Suárez R, Rodríguez Hernández L, Gómez Sarduy A, Torres Pestana E. Acciones educativas dirigidas a mejorar la percepción de riesgo del embarazo en adolescentes [Internet]. 1st ed. [cited 15 November 2019]. Available from: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n2/180-190/>
- (31) Manlove J, Fish H, Anderson Moore K. Programs to improve adolescent sexual en reproductive Health in the US: a review of the evidence [Internet]. 2015. [cited 15

November 2019]. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4396579/>

(32) Vogel JP, Pileggi – Castro C, Chandra – Mouli V, Nogueira Pileggi V, Paulo Souza J, Chou D, et al. Millennium Development Goal 5 and adolescents: looking back, moving forward. [Internet]. 1st ed. 2014. [cited 15 November 2019]. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4316852/>

(33) Villalobos-Hernández A, Campero L, Suárez-López L, Atienzo E, Estrada F, De la Vara-Salazar E. Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México [Internet]. México: Salud Pública de México; 2015 [cited 30 March 2020]. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v57n2/v57n2a8.pdf>

(34) Fernández-Castillo E, Molerio Pérez O, López Torres L, Cruz Peña A, Grau R. Percepción de riesgo respecto al consumo de tabaco en jóvenes universitarios cubanos [Internet]. Villa Clara, Cuba: Revista Cubana de Medicina General Integral; 2016 [cited 30 March 2020]. Available from:
<http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/100/61>

(35) Salut. Servei Català de la Salut [Internet] 09.03.2020. Població de referència del Servei Català de la Salut per l'any 2020. Dades per ABS i UP assignada. [cited 30 March 2020]. Available from:
https://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/proveidors_professionals/registres_catalegs/documents/poblacio-referencia.pdf

OBJECTIUS

- Conèixer la opinió dels estudiants de 2n, 3r i 4t d'ESO dels instituts de Cassà, Caldes i Llagostera en relació a les xerrades de sexualitat del Programa de Salut i Escola.
- Determinar l'edat més idònia per explicar continguts sobre sexualitat.
- Descobrir si les inquietuds en relació a la sexualitat dels estudiants es contesten amb el Programa Salut i Escola.

METODOLOGIA

DISSENY DE L'ESTUDI

Es realitzarà un estudi observacional, descriptiu i transversal.

ÀMBIT DE L'ESTUDI

L'estudi es realitzarà a l'àmbit comunitari, concretament des de l'atenció primària de l'Àrea Bàsica de Salut (ABS) de Cassà de la Selva. L'ABS de Cassà de la Selva pertany a l'Institut d'Assistència Sanitària (IAS) i compta amb una població resident assignada de 32.222 persones. Les infermeres de les àrees bàsiques són les persones que duen a terme el programa salut i escola.³⁵

L'Equip d'Assistència Sanitària (EAP) d'aquesta ABS compta amb els Centres d'Atenció Primària (CAP) de les poblacions de Cassà de la Selva, Caldes de Malavella i Llagostera; i amb els Consultoris Locals (CL) de Llambilles, Quart, Riudellots i Campllong.

POBLACIÓ D'ESTUDI

La població d'estudi d'aquest projecte seran els adolescents d'entre 2n i 4t d'ESO matriculats als instituts o centres de Cassà de la Selva, Caldes de Malavella o Llagostera.

CRITERIS D'INCLUSIÓ I EXCLUSIÓ

Criteris d'inclusió dels participants

- Estudiants matriculats als instituts o centres de Cassà de la Selva, Caldes de Malavella i Llagostera i que estiguin cursant 2n, 3r o 4t d'ESO.
- Adolescents que han signat el consentiment informat.

Criteris d'exclusió dels participants

- Adolescents amb dificultats per entendre el català.
- Estudiants que mostrin rebuig a participar a l'estudi.

VARIABLES

Variabls sociodemogràfiques:

- Sexe (categòrica): *home, dona, no definit*

- Curs escolar (categòrica): *2n ESO, 3r ESO, 4t ESO*
- Orientació sexual (categòrica): *heterosexual, homosexual, bisexual, per descobrir, altres*
- Edat (contínua): *en anys*
- Centre escolar (categòrica): *institut de Cassà, Salle Cassà, institut de Llagostera, institut de Caldes de Malavella*
- Parella (dicotòmica): *sí, no*

Variables relacionades amb normalitzar els temes de sexualitat:

- Parlar de temes de sexualitat (dicotòmica): *sí, no*
- Qui ha parlat d'aquests temes als estudiants (categòrica): *pare, mare, germans, avis, altres*
- De què han parlat (categòrica): *relacions sexuals, mètodes anticonceptius, malalties de transmissió sexual (MTS), risc d'embaràs, altres*
- Motiu pel qual no se n'ha parlat (categòrica): *vergonya, manca d'importància, falta de moment adequat, altres*
- Recurs a qui recórrer en cas de dubte o problema (categòrica): *família, amics, professionals de la salut, internet, altres*

Variables relacionades amb infermeria en el programa de salut i escola:

- Assistència a la consulta de la infermera a l'institut (dicotòmica): *sí, no*
- Motiu de la consulta (categòrica): *sexualitat i afectivitat, alimentació, problemes personals, altres*
- Assistència de la infermera a l'institut per fer la xerrada de sexualitat (dicotòmica): *sí, no*
- Aportació d'informació necessària si la xerrada l'haguessin rebut aquest any (dicotòmica): *sí, no*
- Opinió dels estudiants sobre si aquesta xerrada s'hauria de fer abans (categòrica): *sí, no, és indiferent*
- Opinió de si els hi ha estat útil el que els hi han explicat (dicotòmica): *sí, no*
- Resolució dels dubtes (dicotòmica): *sí, no*
- Opció de preguntar dubtes (dicotòmica): *sí, no*

- Proposta de temes dels que se n'hauria de parlar més (categòrica): *relacions sexuals, embaràs no desitjat, mètodes anticonceptius, orientació sexual, malalties de transmissió sexual (MTS), altres*
- Relació de l'interès de l'estudiant amb l'edat de la infermera que fa la xerrada (categòrica): *sí, no, és indiferent*
- Relació de l'interès de l'estudiant amb el gènere de la infermera que fa la xerrada (categòrica): *sí, no, és indiferent*
- Relació de l'interès de l'estudiant amb l'orientació sexual de la infermera que fa la xerrada (categòrica): *sí, no, és indiferent*
- Opinió dels temes tractats a la xerrada des del punt de vista dels adolescents no heterosexuais (dicotòmica): *sí, no*

Variables relacionades amb la sexualitat i afectivitat dels adolescents:

- Primera relació sexual (dicotòmica): *sí, no*
- Edat de la primera relació sexual (contínua): *en anys*
- Freqüència de les relacions sexuals (categòrica): *diàriament, setmanalment, mensualment, de manera esporàdica*
- Utilització de mètodes anticonceptius i/o de protecció (categòrica): *sí sempre, normalment sí, no mai, normalment no*
- Opcions de mètodes anticonceptius i/o de protecció utilitzats (categòrica): *preservatiu, pastilles anticonceptives, anell vaginal, espermicida, pegats anticonceptius, marxa enrere, altres*
- Necessitat de prendre la pastilla post-coital (dicotòmica): *sí, no*
- Necessitat de fer un test d'embaràs (dicotòmica): *sí, no*
- Resultat de la prova d'embaràs (categòrica): *positiu, negatiu*

PROCEDIMENT I RECOLLIDA DE DADES

El setembre del 2019 es va presentar el tema del treball de final de grau a la meva tutora. Un cop consensuat el tema vaig començar a buscar i llegir bibliografia. A finals de desembre, vaig enviar el marc teòric a la tutora. Després de corregir-lo, s'envia al comitè d'ètica de la Universitat de Girona.

Simultàniament a la redacció de l'esborrany del marc teòric, es va contactar amb els instituts per aconseguir permís per poder passar l'enquesta als estudiants.

Un cop s'aprovi el projecte pel comitè d'ètica, es procedirà a recollir les dades als instituts (**Annex 1**). La investigadora principal consensuarà un dia amb cada institut per fer aquesta recollida. En primer lloc es presentarà als estudiants i explicarà en què consisteix l'estudi i explicarà els objectius. En segon lloc es demanarà el consentiment informat per escrit a cadascun dels participants (**Annex 2**). Es proposarà la complementació del qüestionari via online tots al mateix moment amb la investigadora principal a l'aula (per si tenen dubtes). Es contempla dur exemplars en paper si algun adolescent no pot o no vol respondre via internet.

ANÀLISI DE DADES

Les variables qualitatives es descriuran amb les freqüències i els percentatges i les variables quantitatives es descriuran a partir de la desviació estàndard (DE) i la mitjana.

Per comparar la mitjana d'edat de variables quantitatives s'utilitzarà la prova de Levene per comparar si es pot assumir que les variàncies dels dos grups són iguals i s'aplicarà el test de *T d'estudent* per observar si es pot assumir que les mitjanes dels dos grups són iguals o no. S'utilitzaran les taules de contingència i la prova *khi quadrat* de Pearson per comparar els resultats de cadascuna de les variables quantitatives entre els serveis hospitalaris i els serveis comunitaris.

En tots els casos, el nivell de significació (p) considerat de referència ha estat de 0'05, és a dir, els IC del 95%. Per realitzar l'anàlisi estadística s'ha utilitzat el paquet estadístic SPSS versió 26.0 per a Windows.

CONSIDERACIONS ÈTIQUES

En aquest estudi es té en compte la Declaració de Hèlsinki de l'Associació Mèdica Mundial del 2013 realitzada a Brasil. Aquesta Declaració té en compte els principis ètics per a la investigació mèdica en éssers humans, incloent els riscos, costos, beneficis, persones i grups vulnerables, privacitat, confidencialitat, inscripció, consentiment informat, publicació i difusió de resultats, requisits científics i protocols d'investigació, entre d'altres.

Aquest estudi ha estat realitzat d'acord amb la Llei de Protecció de Dades 3/2018 del 5 de desembre. Tota la informació personal que s'hagi pogut obtenir únicament s'ha utilitzat per aquest projecte. En tot moment s'ha preservat l'anonimat dels participants en l'estudi.

Els adolescents que han participat en aquest projecte van signar el consentiment informat (**Annex 2**) després d'haver-los proporcionat i assegurar que havien entès la informació referent a la participació en l'estudi.

D'altra banda, per tal de poder dur a terme aquest projecte, es presentarà al Comitè Ètic d'Investigació Clínica (CEIC) de l'Hospital Universitari Dr. Josep Trueta i de l'Institut d'Assistència Sanitària (IAS) per tal d'obtenir la seva aprovació. També, es demanarà permís a la Direcció de Gerència de l'ABS de Cassà de la Selva per poder realitzar l'estudi amb els centres educatius de la seva àrea bàsica.

Un cop aprovat el projecte per part del CEIC i la Direcció de Gerència de l'ABS, es presentarà als professionals responsables del programa de salut i escola dels diferents municipis. Finalment, es presentarà als estudiants el dia de la recollida de dades, seran informats dels objectius de l'estudi i signaran el document de consentiment informat, el que garantirà l'obtenció de dades de manera anònima i es remarcarà que la finalitat del projecte és investigadora.

LIMITACIONS

Una de les limitacions més importants que ens podem trobar en aquest projecte és la impossibilitat de poder accedir a la mostra d'estudi, és a dir, que els centres no ens deixin passar enquestes a l'alumnat. També ens podríem trobar en que només un dels centres ens denegues l'accés a les aules i que els altres dos centres ens autoritzessin a fer-ho, fet que faria que la mostra no fos representativa de l'ABS.

Per altra banda, tot i que aconseguíssim l'autorització dels tres centres, ens podríem trobar en que els resultats no fossin suficientment representatius degut a que un gran nombre d'estudiants no hagin contestat el qüestionari per motius varis. Això dificultaria l'extrapolació dels resultats a nivell general de tots els adolescents de l'ABS.

Finalment, ens podríem trobar amb una falta de motivació per part del personal d'infermeria responsable del programa de salut i escola a fer els canvis pertinents segons els resultats obtinguts.

CRONOGRAMA

	Gener 2020				Febrer 2020				Març 2020			
	Setmana				Setmana				Setmana			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Entrega del projecte no finalitzat al CEIC				x	x							
Aprovació del projecte no finalitzat per part del CEIC						x	x					
Presentació del projecte a la Direcció i Gerència de l'ABS de Cassà de la Selva								x				
Aprovació del projecte per part de la Direcció i Gerència de l'ABS de Cassà de la Selva									x			
Presentació del projecte a les infermeres responsables del Programa Salut i Escola										x		
Presentació del projecte als centres educatius dels diferents municipis											x	x
Aprovació del projecte per part dels centres educatius												
Recollida de dades dels centres educatius												
Anàlisi de dades amb el programa informàtic												
Presentació dels resultats obtinguts a les infermeres responsables del Programa Salut i Escola												
Presentació dels resultats obtinguts als diferents centres educatius de l'àrea bàsica de Cassà de la Selva												

Abril 2020				Maig 2020				Juny 2020			
Setmana				Setmana				Setmana			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
x	x										
		x	x	x	x						
						x					
							x	x	x		
									x	x	x

PRESSUPOST

CONCEPTE	QUANTITAT	DURADA	PREU	TOTAL
Fotocòpies del qüestionari	75 unitats		0,05€	3,75€
Gasoil A habitual	5'01 litres		1'105€/litre	5'54€
Memòria USB 64GB	1 unitat		11,99€	11,99€
Programa informàtic SPSS	1 llicència	1 mes	95,53€/mes	95,53€
Estadista	1 professional	4h/dia x 1 set.	15€/hora	300€
SUMA TOTAL				416,81€

ANNEXOS

ANNEX 1

QÜESTIONARI PER PASSAR A L'ALUMNAT

Sexe

- Home
- Dona
- No definit

Curs escolar

- 2n ESO
- 3r ESO
- 4t ESO

Orientació sexual

- Heterosexual
- Homosexual
- Bisexual
- Per descobrir
- Altres: _____

Edat _____ anys

Escola o institut en el que estudies

- Institut de Cassà
- Salle Cassà
- Institut de Llagostera
- Institut de Caldes de Malavella

Has tingut parella en els últims 6 mesos?

- Sí
 - No
-

A casa parleu de temes de sexualitat de manera normalitzada?

- Sí
- No

(* Si és que **sí**, qui te n'ha parlat? (pots marcar més d'una opció)

- Pare
- Mare
- Germans
- Avis
- Altres _____

(* Si és que **sí**, de què heu parlat? (pots marcar més d'una opció)

- Relacions sexuals
- Mètodes anticonceptius
- Malalties de transmissió sexual (MTS)
- Risc d'embaràs
- Altres _____

(* Si és que **no**, per què creus que no ho heu fet? (pots marcar més d'una opció)

- Per vergonya
- Perquè trobeu que no és important
- No heu trobat el moment adequat
- Altres _____

Si tinguessis un problema o un dubte relacionat amb qualsevol tema de sexualitat i/o afectivitat, a qui recorreries? (pots marcar més d'una opció)

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Família | <input type="checkbox"/> Internet |
| <input type="checkbox"/> Amics | <input type="checkbox"/> Altres _____ |
| <input type="checkbox"/> Professionals de la salut | |
-

Alguna vegada has anat a parlar amb la infermera quan passa consulta al teu institut?

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
|-----------------------------|-----------------------------|

(* Si hi has anat, sobre quin tema heu parlat? (pots marcar més d'una opció)

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sexualitat i afectivitat | |
| <input type="checkbox"/> Alimentació | <input type="checkbox"/> Altres _____ |
| <input type="checkbox"/> Problemes personals | |
-

Has tingut la teva primera relació sexual?

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
|-----------------------------|-----------------------------|

(* Si és que sí, a quina edat? _____

(* Amb quina freqüència tens relacions sexuals?

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Diàriament | <input type="checkbox"/> Mensualment |
| <input type="checkbox"/> Setmanalment | <input type="checkbox"/> De manera esporàdica |

(* Has utilitzat o utilitzes mètodes anticonceptius i/o de protecció?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sí, sempre | <input type="checkbox"/> No, mai |
| <input type="checkbox"/> Normalment sí | <input type="checkbox"/> Normalment no |

(* Si en fas servir, quins utilitzes? (pots marcar més d'una opció)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Preservatiu | <input type="checkbox"/> Pegats anticonceptius |
| <input type="checkbox"/> Pastilles anticonceptives | <input type="checkbox"/> Marxa enrere |
| <input type="checkbox"/> Anell vaginal | <input type="checkbox"/> Altres _____ |
| <input type="checkbox"/> Espermicida | |

(* Alguna vegada has pres la pastilla del dia després?

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
|-----------------------------|-----------------------------|

(* Has necessitat alguna vegada fer-te un test d'embaràs?

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
|-----------------------------|-----------------------------|

(*) Si te l'has fet, quin resultat va sortir?

Positiu, estava embarassada

Negatiu, no estava embarassada

Ha vingut la infermera a fer-te la xerrada de sexualitat a l'institut?

Sí

No

(*) En cas de que **no, creus que fer-la aquest any t'hagués aportat informació que pots començar a necessitar?**

Sí

No

(*) En cas de que **sí, penses que aquesta xerrada s'hauria de fer abans?**

Sí

No

És indiferent

Aquesta part de l'enquesta no cal que la responguis si encara no t'han fet la xerrada al teu institut

T'ha semblat útil que t'han explicat?

Sí Per què? _____

No

Amb el que t'han explicat, t'han solucionat tots els teus dubtes?

Sí

No

(*) En cas de que **no, els has pogut preguntar?**

Sí

No

Hi ha algun tema que creus que se n'hauria de parlar més? (pots marcar més d'una opció)

Relacions sexuals

Malalties de transmissió sexual (MTS)

Embaràs no desitjat

Mètodes anticonceptius

Altres _____

Orientació sexual

Creus que com més jove sigui la persona que t'expliqui coses relacionades amb la sexualitat i l'afectivitat més interès hi posaràs?

Sí

No

És indiferent

I si la persona que t'ho explica és del teu mateix gènere? (és a dir, que si ets un noi t'ho expliqui un noi i que si ets noia t'ho expliqui una noia)

Sí

No

És indiferent

I si la persona que t'ho explica té la mateixa orientació sexual que tu?

Sí

No

És indiferent

En el cas de que et defineixis amb qualsevol orientació sexual que no sigui la heterosexualitat o encara no t'hagis definit, creus que aquesta xerrada et proporciona prou informació sobre el col·lectiu LGTBI?

Sí

No

(*) En el cas de que **no, per què?**

ANNEX 2

DOCUMENT DE CONSENTIMENT INFORMAT

Títol de l'estudi: Valoració de l'eficàcia del programa de sexualitat inclòs en el Programa de Salut i Escola. Projecte de Recerca

Jo, _____ (nom i cognoms), he estat informat/informada de les condicions del projecte i tinc el coneixement sobre "Valoració de l'eficàcia del programa de sexualitat inclòs en el Programa de Salut i Escola: projecte de recerca". He estat correctament informat sobre l'estudi, he tingut la oportunitat de fer preguntes sobre el projecte i he rebut informació suficient en relació a l'estudi.

He estat informat/informada per: _____ (nom de l'investigador)

Entenc que la meva participació és voluntària i que d'acord amb el que estableix la *Ley Orgánica 3/2018 del 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales* que garanteix i protegeix el tractament de les dades personals.

Així doncs, si accepta els aspectes esmentats anteriorment i per tant, participar en el projecte, firmi aquest document.

Lloc i data:

(Firma del/la participant)

(Firma de la investigadora)